



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Julia Bergman
Karoliina Nikkola

Moniammatillisen yhteistyön harjoittelu häätäsektiosimulaatiossa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

17.4.2020

Tekijät Otsikko	Julia Bergman, Karoliina Nikkola Moniammatillisen yhteistyön harjoittelu hätäsektiosimulaatiossa
Sivumäärä Aika	24 sivua + 6 liitettä 17.4.2020
Tutkinto	Kätilö (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyö
Ohjaaja	Lehtori, TtT, Leena Hannula
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli yhteistyössä HUS Naistentautien ja synnytysten tulosyksikön ja Akateemisen Simulaatiokeskuksen kanssa tuottaa HUS:n henkilökunnalle hätäsektiosimulaatiotilanne ja kerätä opinnäytetyöhön osallistuneilta palautelomakkeen avulla simulaatiotilanteeseen osallistuneiden kokemuksia moniammatillisen yhteistyön ja kommunikaation harjoittelusta hätäsektiosimulaatiossa. Työtä ohjaava tutkimuskysymys oli: millaisena kokemuksena ammattilaiset pitivät moniammatillisen yhteistyön harjoittelua hätätilannesimulaatiossa? Tavoitteena oli, että opinnäytetyön lopputuotoksista saatua tietoa voitaisiin myöhemmin hyödyntää moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen liittyvässä toiminnassa ja simulaatio-opetuksessa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyöhön osallistui neljä (n=4) hätäsektiosimulaatioon osallistunutta terveydenhuollon ammattihenkilöä. Aineisto kerättiin kvalitatiivisin eli laadullisin tutkimusmenetelmin palautelomakkeen avulla, joka analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että vastaajat pitivät kommunikaation harjoittelua ja sen tiedostamista osana hätätilannetta tärkeänä ja edelleen kehitettävänä kohteena. Ammattilaiset pitivät tärkeinä hätäsektiotilanteen onnistumisen kannalta toimivaa kommunikaatiota ja "closed-loop"-metodin käyttöä, selkeää työnjakoa, rutiineja, aikataulua, tilanteen läpikäyntiä, harjoittelua, tilanteen aitoutta sekä keskittymisen kohdentumista raportinannon aikana.</p>	
Avainsanat	hätäsektio, simulaatio, kommunikaatio, moniammatillinen yhteistyö

Authors Title	Julia Bergman, Karoliina Nikkola Practicing Multi-Professional Cooperation in Crash Caesarean Section Simulation
Number of Pages Date	24 pages + 6 appendices 17 April 2020
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor	Leena Hannula, Senior Lecturer
<p>The purpose of this study was in cooperation with HUS Women's hospital and Akateeminen Simulaatiokeskus to produce a crash caesarean section simulation to HUS personnel. Another purpose was to collect feedback from the participants of the simulation with a form. The feedback form was used to find out the experiences of the participants about practicing multi-professional cooperation and communication in crash caesarean section simulation. The research question was: How did the professionals perceive practicing multi-professional cooperating in crash caesarean section simulation? The aim of this study was that the information produced and received during the thesis process could be utilized as part of development of multi-professional cooperating and simulation training.</p> <p>This study was conducted as a functional thesis. Four (n=4) health care professionals participated in the crash caesarean section simulation. The collected data was produced using a qualitative study methods with a feedback form and analyzed using qualitative content analysis method.</p> <p>Based on the result of the study, the participants considered the practicing of communications skills and being aware of them important in an emergency situation. These observations were also considered something to improve further. Active communication, "closed-loop" -method, division of work, routines, schedule, going through the simulated situation together, practicing, the genuineness of the situation and the concentration to the report were matters that participants held important for the success of the simulated crash caesarean section situation.</p>	
Keywords	crash caesarean section, simulation, communication, multi-professional cooperation

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Moniammatillinen simulaatio oppimiskokemuksena	1
2.1	Simulaatio	1
2.2	Hätätilanteet	2
2.3	Simulaatio oppimiskokemuksena	2
2.4	Kommunikaatio simulaatiossa	3
2.5	Moniammatillinen yhteistyö	5
2.6	Synnytyskomplikaatiot	5
2.7	Hätäsektio	6
2.8	Tiedonhaku	6
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys	7
4	Hätäsektiosimulaatioiden seuraaminen	7
5	Opinnäytetyön toteutus	8
5.1	Menetelmän kuvaus	8
5.2	Ennakkomateriaali	9
5.3	Simulaatiotilanne	9
5.3.1	Palautteen kerääminen simulaatiotilanteesta	10
5.3.2	Palautteiden analysointi	10
5.4	Aikataulu ja resurssit	13
6	Opinnäytetyön tulokset	13
6.1	Vastaajien taustatiedot	13
6.2	Potilaan tiedot hätäsektiotilanteessa	13
6.3	Kokemukset ennakkomateriaalin sisällöstä	14
6.4	Käytetyt kommunikaation työkalut	14
6.5	Moniammatillisen yhteistyön onnistuminen hätäsektiotilanteessa	14
6.6	Moniammatillisuuden kehittäminen	14
6.7	Tulosten yhteenveto	15
7	Pohdinta	15
7.1	Tulosten tarkastelu	15
7.2	Opinnäytetyöprosessin arviointi	16
7.3	Oman toiminnan arviointi	17

7.4	Opinnäytetyön luotettavuus	18
7.5	Opinnäytetyön eettisyys	19
7.6	Jatkokehityksaiheet	21
	Lähteet	22

Liitteet

Liite 1. Tiedonhaun taulukko

Liite 2. Ennakkomateriaali

Liite 3. Palautelomake

Liite 4. Opinnäytetyön aikataulu

Liite 5. Saatekirje opinnäytetyöhön osallistuneille

Liite 6. Suostumuslomakeopinnäytetyöhön osallistuneille

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysalan ammattilainen kohtaa työssään tilanteita, jotka vaativat paitsi nopeaa päätöksentekoa ja ongelmanratkaisukykyä, myös kykyä selvitä paineen alla ja toimia moniammatillisessa yhteistyössä muiden ammattiryhmien kanssa. Laadukas ja potilasturvallinen hoito on terveydenhuollon kulmakivi, jonka turvallisen harjoittelun simulaatioympäristö mahdollistaa samalla edistämällä potilasturvallisuuden toteutumista varsinaisen hätätilanteen sattuessa. (Rall 2013: 11.) Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan haattatapahtumat aiheuttavat vuosittain 700-1700 kuolemaa, ja potilasturvallisuus on kansainvälisesti kuin kansallisestikin noussut yhdeksi kehittämiskohteeksi (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos). Simulaatio-opetuksella ja moniammatillisella yhteistyöllä voidaan merkittävästi vähentää haattatapahtumien riskiä ja nostaa hoidon laatua (Rall 2013: 10–13).

Tässä opinnäytetyössä kuvataan moniammatillisen yhteistyön harjoittelua hätäsektiosimulaatiossa. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin eli HUS:n Naistentautien ja synnytysten tulosyksikön sekä Akateemisen Simulaatiokeskuksen kanssa toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallinen opinnäytetyö sisälsi hätäsektiosimulaatioharjoituksen Naistenklinikan työntekijöille. Kokemukset moniammatillisesta simulaatiosta terveydenhuollon ammattilaisten kesken ovat olleet positiivisia aikaisemman tutkimustiedon perusteella. Toimijat ovat kokeneet, että simulaatiokoulutus on vahvistanut heidän yhteistyötaitojaan sekä vahvistanut ja selkiyttänyt omassa roolissa toimimista. (Leinonen 2018: 34.)

2 Moniammatillinen simulaatio oppimiskokemuksena

2.1 Simulaatio

Simulaatio tarkoittaa mahdollisimman todenmukaista jäljitelmää tosielämän tilanteesta, jolla pyritään tiettyyn päämäärään. Päämääränä voi olla ymmärryksen lisääminen simuloitusta tilanteesta, harjoittelu tilanteiden hallitsemiseksi tai työntekijöiden kykyjen testaaminen. Simulaatio on nykyaikana terveydenhuollossa keskittynyt moniammatilliseen sekä ammattiryhmien väliseen harjoitteluun, joka voi olla keskittynyt esimerkiksi anestesiologiaan, tehohoitoon, neonatologiaan, synnytysoppiin tai ensihoitoon sairaalan sisällä

tai sen ulkopuolella. Simulaatioiden avulla ryhmä terveydenhuollon työntekijöitä voi oppia muun muassa ryhmätyöskentelyä sekä toimenpiteiden tekemistä ja näin vähentää toimintavirheitä sekä lisätä tietoisuutta ja rutiiniajattelua kriisitilanteissa. Perusperiaatteena on vähentää terveydenhuollon työntekijöiltä toimenpidetilanteita, jossa he joutuvat ensimmäistä kertaa harjoittelemaan potilailla. (Rall 2013: 9–11.)

Simulaatiotilanteet koostuvat simulaatiotilanteen esittelystä, taitojen opetuksesta ja jälkipuinnista. Esittelyyn kuuluu simuloitavat tilanteen tavoitteiden ja vaiheiden läpikäyminen sekä käytettävissä olevat varusteiden esittely. Esittelyn aikana simulaatioon osallistuvat esittäytyvät, mikäli henkilöt eivät ole jo valmiiksi tuttuja toisilleen ja tehdään roolien jako. Simulaatioon osallistuneille voidaan antaa hetki aikaa tutustua simulaatioympäristöön. Esittelyn jälkeen käydään läpi erikoisvälineiden käyttö ja tarvittaessa välineiden käyttöä harjoitellaan. Jälkipuinti on simulaation viimeinen osa ja oppimistilanne, jossa tarkoituksena on jakaa mielipiteitä sekä onnistumisen ja epäonnistumisen tunteita osallistujien kesken. (Nurmi – Rovamo – Maisniemi – Markkanen 2013: 186.)

2.2 Hätätilanteet

Sairaalaympäristössä hätätilanteet ovat harvinaisia, sillä esimerkiksi vastasyntyneistä vain 0,1% tarvitsee paineluelvutystä ja adrenaliinia tai vain toista näistä (Akateeminen Simulaatiokeskus HYKS; Elvytys (vastasyntynyt): Käypä hoito –suositus, 2014). Synnyttäneillä naisilla (n= 33 700) hartiadystokiaa ilmaantui Tampereen yliopistollisessa sairaalassa Parantaisen (2012: 12) tekemän tutkimuksen mukaan 0,43% alatiesynnytyksistä. Tämä tarkoittaa sitä, että todellisiin hätätilanteisiin harjaantuminen sairaalaosastoilla on vaikeaa, sillä tarpeeksi kokemusta hätätilanteista ei kerry. HUS:n Akateemisessa Simulaatiokeskuksessa harjoitellaan hätätilanteita, jotka ovat keskittyneet esimerkiksi synnyttävien sekä vastasyntyneiden hätätilanteisiin, eli obstetrisiin ja neonatologisiin hätätilanteisiin (Akateeminen Simulaatiokeskus HYKS). Obstetrisia hätätilanteita ovat esimerkiksi raskaana olevan elvytys, eklampsia, hartiadystokia ja massiiviset vuodot liittyen synnytyksiin (HUS). Neonatologisia hätätilanteita ovat esimerkiksi vastasyntyneen virvoittelu ja elvytys.

2.3 Simulaatio oppimiskokemuksena

Simulaatio on oppimiskokemus, jossa kliinisten taitojen lisäksi voidaan harjoitella muun muassa kommunikaatio ja yhteistyötaitoja, mutta myös johtajuutta, nopeaa päätöksentekoa paineen alla sekä tilannetietoisuuden ylläpitoa. Simulaatioharjoittelua hyödyntäen

voidaan oppia niin klinisiä taitoja, mutta myös aiemmin mainittuja ei-tekniisiä taitoja turvallisesti, potilasta vahingoittamatta. (Tommila – Ekholm – Korhonen – Vääntinen – Soukka 2015.) Simulaatiokoulutuksessa on tärkeää ymmärtää miten laadukas ohjaaminen ja oppiminen liittyvät toisiinsa. Simulaatioharjoitukseen osallistuva henkilö nähdään aktiivisena, omaa tietämystään rakentavana oppijana ja kanssakäymisessä otetaan huomioon myös sosiaalisten taitojen ja vuorovaikutusosaamisen kehittyminen. Tämä ajattelutapa edustaa konstruktivistista oppimiskäsitystä. (Eteläpelto – Collin – Silvennoinen 2013: 21–22.) Simulaatio ei ole opetusmenetelmänä uusi, sitä on käytetty 1960-luvulta saakka, mutta viimeisen kymmenen vuoden aikana uudet tutkimustulokset ovat tuottaneet entistä enemmän uutta tietoa simulaatio-oppimisen hyödyistä. On todettu, että esimerkiksi virheiden tekeminen vähentyy, ja kommunikaatio- ja viestintätaidot kehittyvät. Simulaatio antaa mahdollisuuksia opetella turvallisesti yksilö- ja ryhmätaitoja niin oikeiden ihmisten, kuin simulaattorinukkeen kanssa, mikäli se toteutetaan hybridimuotoisena. Hybridimuotoisessa simulaatiossa voidaan harjoitella samoja hätätilanteita simulaattorinukkeen avulla, mutta oikeiden näyttelijöiden käyttö potilaina antaa simulaatiossa mahdollisuuden myös oikean ihmisen kohtaamisen sekä kommunikaatio- ja vuorovaikutustaitojen kehittämiseksi. (Lindsay ym. 2015: 298–302.)

Konstruktivistinen oppimiskäsitys nähdään yksilöllisyyttä korostavana, mutta se tuo osaltaan haasteita muun muassa ryhmäopetuksen osalta. Yksilöllisyyttä on vaikeaa toteuttaa, mikäli kaikki oppijat eivät ole yhtä motivoituneita samaan tehtävään, myös henkilöiden taustatiedoissa on eroja. Tätä on pyritty ratkaisemaan sisäisen motivaation herättelyllä muun muassa siten, että oppija saisi itse arvioida omaa osaamistaan. Simulaatio mahdollistaa tilannesidonnaisen oppimisen turvallisessa ympäristössä, joka puolestaan motivoi ja mahdollistaa yksilöllisen oppimisen. Simulaattorinukkeen avulla oppiminen ei kuitenkaan suoraan opeta ryhmätieto- ja vuorovaikutustaitoja, joita erityisesti terveydenhuoltoalan ammattilaiset tarvitsevat päivittäisessä työssään työskennellessään moniammatillisen tiimin jäseninä. Vuorovaikutustaitojen harjoitteluun on kiinnitetty aikaisempaan enemmän huomiota hoidon turvallisuuden ja saumattomuuden vuoksi. (Eteläpelto ym. 2013: 31–32.)

2.4 Kommunikaatio simulaatiossa

Simulaatio antaa mahdollisuuden moniammatillisen yhteistyön ja kommunikaation harjoittelulle. Onnistuneen ja selkeän viestinnän tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta ja sen tulee tapahtua siten, että kaikki osanottajat riippumatta ammattiryhmästä,

ymmärtävät tarkoituksensa. Viestinnän keinoja on myös sanallisen viestinnän lisäksi sanaton viestintä, jossa tarkoituksena on viestiä kehonkielellä, eleillä ja ilmeillä, mutta Ponzer ja Castrén (2013: 134–137) korostavat julkaisussaan erityisesti sitä, että viestinnän on tapahduttava selkeästi erityisesti hätätilanteessa, jossa viestien kertomisella on kiire. Sanaton viestintä jättää usein tulkinnanvaraa. Selkeän kommunikaation ja raportoinnin toteutumiseen on kehitetty strukturoitu työkalu, SBAR, jonka tarkoituksena on tehdä raportoinnista helpompaa ja helpommin vastaanotettavaa, sillä se on selkeässä muodossa ja helpottaa tärkeän informaation jäsentelyä. SBAR muodostuu englanninkielisistä sanoista *situation, background, assessment ja recommendation*. Jotta SBAR:n kaltaisen raportointityökalun käyttö tulisi luonnolliseksi osaksi raportointirutiinia, sen käyttöä tulee aktiivisesti harjoitella. Simulaatio mahdollistaa SBAR:lle turvallisen harjoitteluympäristön. Suomessa SBAR-raportointimenetelmä on käytössä nimellä ISBAR. Raportointirutiiniin on lisätty myös *I eli identify*, jolla tarkoitetaan potilaan tunnistamista ja perustietojen antamista. (Suvanto – Tuomikoski – Juntunen – Heikkilä 2019.)

Kommunikaatio on sitä tehokkaampaa, mitä tehokkaammin esimerkiksi pyyntö tai käsky on osoitettu tietyllä tilanteeseen osallistuvalla henkilöllä. Tällöin puhutaan ”closed-loop”-metodista, jonka perimmäinen tarkoitus on välttää väärinymmärryksiä ja niiden kautta aiheutuvia vaaratilanteita. Lääkkeenanto potilaalle hätätilanteessa on metodin käytöstä hyvä esimerkki: lääkäri ohjeistaa kättilöä antamaan potilaalle tiettyä lääkettä, huoneessa oleva kättilö kuittaa määräyksen saaduksi, ja lääkkeen antamisen jälkeen kertoo muille, että lääke on annettu. Metodin avulla voidaan varmistaa, että kaikki tilanteessa olevat saavat informaation ja tilanteen kirjaaminen helpottuu seurattavuuden selkiytyessä. (AHRQ.) Vuonna 2018 tehdyssä tutkimuksessa simulaatio -opetuksesta, joka koski vastasyntyneen elvytystä, kättilöopiskelijat olivat tuoneet esille kommunikaation ja erityisesti ääneen kerrottujen tilannetietojen tärkeyden. Esiin nousi erityisesti se, että ääneen kommunikointi paransi opiskelijoiden tilannetietoisuutta ja ymmärrystä simulaation tapahtumista hätätilanteessa. (Carolan-Olah ym. 2018: 10–13.)

Ryhmässä toimiminen vaatii dialogista puhetapaa, jota on kuvattu myös yhdessä ajatteluksi. Hyödyllisen puhetavan piirteiksi on kuvattu seuraavia kohtia: Yksilö esittää oman kokemuksensa perusteella näkemyksensä ja ne esitetään riittävän kriittisesti sekä muiden esittämät ajatukset otetaan huomioon. Esille tulleet väitteet ja vastaväitteet perusteellaan riittävän hyvin, yhteistä järkeilyä ja pohdintaa toteutetaan läpinäkyvästi ja vuorovaikutteisesti. Näkemyksiä ja ehdotuksia pohditaan monipuolisesti yhdessä ennen

päätöksentekoa. Simulaation tärkeimmän osan, eli jälkipuinnin, oppimistapa on yhteistoiminnallista ja siitä saatavaa hyötyä voidaan edistää käyttämällä dialogista, yhteistä oppimista edistävää puhetapaa. Tällaisen puhetavan käyttäminen olisi niin sanottu ideaalitilanne. Tosiasiassa tämä ei kuitenkaan aina toteudu. Hyödyllisen puhetavan saavuttamiseksi tarvitaan selkeää kommunikointia ja sitä, että yksilö tuo esiin omat ajatuksensa. Esteenä tälle on kuitenkin usein valtasuhteet, joita jokaisessa työyhteisössä esiintyy joko virallisina tai epävirallisina. Hyvä esimerkki tästä on muun muassa lääkärin ja hoitajan suhde työyhteisössä. Puhetapaa voidaan kuitenkin harjoitella ja yhteistoiminnallisessa oppimisessa turvallisen ja avoimen ilmapiirin luominen on erityisen tärkeää harjoituksen onnistumiseksi. (Eteläpelto ym. 2013: 34–35.)

2.5 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillinen toiminta on nähty terveydenhuollossa laadukkaan, potilaslähtöisen toiminnan ja tehokkuuden edistäjänä. Moniammatillinen yhteistyö on laaja käsite, jolle ei voi antaa yksiselitteistä määritelmää, sillä siihen nivoutuu monta käsitettä yhteen. Se toimii niin sanottuna sateenvarjokäsitteenä. Moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan eri ammattiryhmien saattamista yhteen tietojen ja taitojen kokoamiseksi. (Isoherranen 2012: 19–20.)

Moniammatillisuuteen ja moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvät myös monialaisuus, joka näkyy myös terveydenhuollon ammattilaisen osaamisen kriteeristössä. Laaja-alainen toiminta edellyttää monialaista ymmärrystä ja yhteistyötä muiden ammattiryhmien kanssa. Terveydenhuolto kehittyy ja muuttuu jatkuvasti, jotka luovat omat haasteensa myös toimijoille. Jatkuvasti muuttuviin tilanteisiin tulee sopeutua nopeasti, mutta parhaaseen lopputulokseen päästään vasta, kun kaikki ammattiryhmät toimivat yhdessä, myös omaa toimintaansa kehittäen. Tästä johtuen moniammatilliseen yhteistyöhön ja moniammatillisuuden käsitteeseen liittyy myös monitieteisyys alakäsitteenä. (Katajamäki 2010: 21.)

2.6 Synnytyskomplikaatiot

Synnytystavan valinnalla on vaikutusta välittömästi, mutta myös myöhemmässä vaiheessa synnyttäjän ja lapsen terveydelle. Alatiesynnytys on tutkitusti useammin turvallisempi vaihtoehto niin synnyttäjälle ja lapselle, mutta sektio voi joissakin tilanteissa pelastaa molempien hengen. Riippumatta synnytystavasta, kaikkiin synnytyksiin liittyy

komplikaatoriski. Alatiesynnytyksen ja sektion mahdollisia komplikaatioita ovat verenvuodot, infektiot, kuten endometriitti eli kohdun limakalvon tulehdus, välilihan haavan tai leikkaushaavan tulehtuminen ja sepsis, sekä tromboemboliset komplikaatiot. Alatiesynnytykseen liittyy myös synnytyksen aikaisen repeämisen riski, kun taas sektioon liittyy mahdollinen virtsaputken, virtsarakon, kohdunhaavan tai kohdunkaulan repeäminen. Tutkimusten mukaan synnytyksessä aiheutuneiden komplikaatioiden todennäköisyys on moninkertainen sektiossa verrattuna alatiesynnytykseen. (Pallasmaa 2014: 10–39.)

2.7 Hätäsektio

Keisarileikkaus voidaan luokitella ennalta suunnitelluksi tai päivystysluonteiseksi. Leikkauksen indikaatiot voidaan luokitella absoluuttisiin ja relatiivisiin. Absoluuttisella sektioindikaatiolla tarkoitetaan leikkausta, joka on ainoa mahdollinen vaihtoehto synnyttäjän hengissä säilymiseksi. Päivystyksellinen keisarileikkaus tehdään kiireellisenä toimenpiteenä, mutta on huomioitava, että leikkauksen aloitusaika voi vaihdella useasta tunnista hätäsektiona toteutettavaan leikkaukseen. Kiireellisyysluokitus riippuu siitä, kuinka vakavasta ja kiireellisestä hätätilanteesta synnytyksessä on kyse. Hätäsektiolla tarkoitetaan leikkausta, jossa synnyttäjää ja/tai vauvaa kohtaa akuutti hätätilanne, jonka vuoksi leikkaus toteutetaan hätäjärjestelyin. (Uotila 2017: 574–576.) Esimerkiksi istukan irtoaminen, napanuoran esiinluiskahdus ja massiivinen verenvuoto, sikiön akuutti hapenpuute ovat synnytyksen aikaisia komplikaatioita, jotka yleisimmin johtavat hätäsektiopäätökseen (Tekay – Kulju 2010: 474).

Hätäsektiopäätöksen teon jälkeen äiti viedään heti leikkaussaliin ja nukutetaan. Tukihenkilön läsnäolo ei ole mahdollista leikkauksen aikana (Tays 2016). Hätäsektio nimitystä käytetään, kun lapsi saadaan syntymään viimeistään kymmenen minuutin kuluessa hätäsektiopäätöksenteosta (Uotila 2017: 576).

2.8 Tiedonhaku

Tiedonhakua tehtiin usean eri tietokannan kautta suomen- ja englanninkielisillä hakusanoilla. Rajasimme osumia muun muassa julkaisuvuoden perusteella siten, että julkaisut sijoittuivat vuosille 2009-2019. Tietokantoina olivat Medic, MetCat Finna, PubMed/Medline, Cinahl ja Cochrane. Hakusanoina käytimme muun muassa seuraavia: simulaatio, simulation*, emerg*, simulaatio-opetus, simulaatioharjoittelu, simulaatiopedagogiikka,

synnytyskomplikaatio, moniamm*, moniammatillinen yhteistyö, moniammatillinen simulaatio, simulation, childbirth, multi-professional simulation, nursing educat*, communicat*. Käytimme edellä mainittujen hakusanojen lisäksi sanojen yhdistelmiä, jotta saisimme mahdollisimman kattavasti tutkimustietoa koskien omaa opinnäytetyötämme. Englanninkielisistä julkaisuista valitsimme ne, joista oli saatavilla tiivistelmä. Lisäksi teimme runsaasti manuaalista hakua, jonka tuloksena löysimme useita tutkimuksia ja väitöskirjoja, joita olemme työssämme hyödyntäneet. Tarkemmat tiedot tiedonhausta olemme liittäneet työhön taulukkona (liite 1).

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena oli yhteistyössä HUS Naistentautien ja synnytysten tulosyksikön ja Akateemisen Simulaatiokeskuksen kanssa tuottaa HUS:n henkilökunnalle hätäsektiosimulaatiotilanne ja kerätä opinnäytetyöhön osallistuneilta palautelomakkeen avulla simulaatiotilanteeseen osallistuneiden kokemuksia moniammatillisen yhteistyön ja kommunikaation harjoittelusta hätäsektiosimulaatiossa.

Tavoitteena oli, että opinnäytetyön lopputuotoksista saatua tietoa voitaisiin myöhemmin hyödyntää moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen liittyvässä toiminnassa ja simulaatio-opetuksessa. Opinnäytteemme lopputuotoksina syntyivät ennen simulaatiotilannetta osallistujille lähetetty ennakkomateriaali, hätäsektiosimulaatioharjoitus, simulaatiotilanteesta kerätty ja analysoitu palaute sekä kirjallisena työnä toteutettu opinnäytetyö.

Opinnäytetyössä vastataan kysymykseen: millaisena kokemuksena ammattilaiset pitivät moniammatillisen yhteistyön harjoittelua hätätilannesimulaatiossa?

4 Hätäsektiosimulaatioiden seuraaminen

Opinnäytetyön tekijät seurasivat HUS Naistenlinikalla henkilökunnalle järjestettyjä hätäsektiosimulaatiotilanteita eri yksiköiden toteuttamana ennen varsinaista opinnäytetyön toteutusta. Opinnäytetyön tekijät tekivät huomioita tilanteen aikana kommunikoinnista hoitavan kätilön ja lääkärin, hoitavan kätilön ja synnyttäjän, synnyttäjän ja lääkärin ja synnyttäjän ja leikkaussalihenkilökunnan välillä. Erityisesti huomiota herättivät ensimmäisen simulaation aikana kommunikaation vähyys äidin ja hoitohenkilökunnan välillä. Äidin kysymyksiin ja huoliin ei juuri vastattu tilanteen aikana. Vaikka raportti annettiin

kuuluvalla äänellä, se hukkui hälinään. Raportin aikana hoitohenkilökuntaan kuuluvat jatkoivat omaa toimintaansa ja valmisteluja raportista huolimatta ja esimerkkitapauksen kohdalla taustatiedot jäivät usealla hoitohenkilöstössä vajaiksi. Leikkaussalissa pyynnöt ja käskyt ”jäivät leijumaan ilmaan”, kun puhetta ei suunnattu tietylle henkilölle. Opinnäytetyön tekijät hyödynsivät havainnoinnista saatua tietoa ennakkomateriaalin teossa nostaten esiin ongelmallisiksi havaitut kohdat esimerkiksi raportinannosta ja sen kuuntelusta sekä potilaan huomioinnista.

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Menetelmän kuvaus

Toiminnallisen opinnäytetyön tai tutkimuksen lähtökohtana on tuottaa ammatilliseen kenttään tarkoitettua hyödykettä (Vilkka – Airaksinen 2004: 9). Opinnäytetyömme tilaajan, eli HUS Naistentautien ja synnytysten tulosityksikön ja Akateemisen Simulaatiokeskuksen, toiveesta tuotimme yhteistyössä toiminnallisena opinnäytetyönä hätäsektioharjoituksen, jossa keskityttiin moniammatillisen yhteistyön harjoitteluun. Tämän lisäksi simulaatioon osallistuneilta kerättiin palautetta kvalitatiivisin eli laadullisin tutkimusmenetelmin palautelomakkeen avulla henkilöiltä, jotka antoivat suostumuksensa osallistua opinnäytetyöhön. Toiminnallisen opinnäytetyön ohella laadullisen tutkimusmenetelmän käyttäminen on toimiva, kun tavoitteena on saada ilmiöstä kokonaisvaltainen kuva tai halutaan toteuttaa idea, joka on pohjautunut tutkimukseen osallistuvien näkemyksiin ja kokemuksiin (Vilkka – Airaksinen 2004, 63).

Laadullista tutkimusmenetelmää käytettiin, koska haluttiin kuvata opinnäytetyöhön osallistuneiden ihmisten näkemyksiä. Eli opinnäytetyön aineisto perustui ihmisten kokemuksiin, käsityksiin tai tulkintoihin. Laadullinen tutkimusmenetelmän käyttö on perusteltua silloin, kun halutaan uusi näkökulma tutkittavaan aiheeseen. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 65–66.) Osallistujamäärä voi laadullisessa tutkimuksessa jäädä hyvinkin vähäiseksi, silloin kun tarkoituksena ei ole selvittää tutkittavan ilmiön määrää, vaan sen laatua. Sen tarkoituksena ei ole myöskään kerätä mahdollisimman laajaa aineistoa, vaan aineiston tulisi olla mahdollisimman rikas ja tuottaa mahdollisimman syvä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä – Juvakka 2012: 26–27.) Opinnäytetyömme aineisto jäi suppeaksi, sillä tuotimme ainoastaan yhden simulaation, jonka vuoksi tiedonantajien määrä jäi suhteellisen vähäiseksi.

5.2 Ennakkomateriaali

Pyrimme suunnittelemaan ennakkomateriaalin (liite 2) hyödyntäen yhteyshenkilöimme toiveet Naistentautien ja synnytysten tulosityksiköstä ja kappaleessa 4 kerrottujen hätäsektiosimulaatioista tehtyjen havaintojen avulla. Ennakkomateriaalin sisältö perustui tutkittuun tietoon ja sen tietoperusta on sama kuin opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käytetty aineisto. Ennakkomateriaali lähetettiin hätäsektiosimulaatioon osallistuville ennen varsinaista simulaatiotilannetta. Se käsitteli moniammatillista yhteistyötä ja kommunikaatiota sekä sen merkitystä hätätilanteissa. Tämän tarkoituksena oli herättää simulaatioon osallistuvia keskittymään simulaation aikana erityisesti kommunikaatioon moniammatillisessa yhteisössä muiden ammattiryhmien kanssa. Tarkoituksena oli, että HUS Naistentautien ja synnytysten tulosityksikkö pystyisi käyttämään ennakkomateriaalin sisältöä moniammatillisen yhteistyön kehittämisen osana.

5.3 Simulaatiotilanne

Ennen simulaatiotilanteen alkamista on tärkeää, että jokaisella simulaatioon osallistuvalla on tiedossa tiimioppimisen tavoitteet ja oma rooli simulaation aikana. Jotta moniammatillinen tiimi toimii, on roolien jako pakollista. (Parkkonen – Rantanen – Kuisma 2013: 154.) Simulaatiotilanteen ollessa mahdollisimman aidontuntuinen tapahtuma, työnjako tehdään jokaisen ammattiryhmän vastuualueita vastaaviksi. Simulaatioharjoituksen osallistujat olivat Naistenklinikan käynnistysyksikön henkilökuntaa sekä leikkaussalihenkilökuntaa. Simulaatiotilanne eteni seuraavasti: Potilas oli tullut synnytyksen käynnistykseen käynnistysyksikköön. Tilanteessa synnyttävän äidin lapsivesi oli jo mennyt ja KTG-käyrässä lapsen sydänäänet olivat olleet matalalla tasolla jo hetken aikaa ja synnyttäjällä oli kovia kipuja. Hoitava kätilö soitti paikalle synnytyslääkäriin, joka teki synnyttäjälle sisä- ja ulkotutkimuksen. Hätäsektiopäätös tehtiin uhkaavan hapenpuutteen vuoksi. Opinnäytetyöntekijät osallistuivat simulaatiotilanteeseen tarkkailijan roolissa. Moniammatillisuutta harjoitteleva hätäsektioharjoitus oli kokonaiskestoltaan kuusi minuuttia ja 42 sekuntia. Kaiken kaikkiaan tilanne kesti puoli tuntia sisältäen valmistelun ja jälkipuinnin.

Simulaatiotilanteen jälkipuinnissa tarkoituksenamme oli keskittyä ei-tekniisiin taitoihin eli kognitiivisiin ja ryhmäkeskeisiin taitoihin. Näihin sisältyvät myös vuorovaikutustaidot, joita erityisesti halusimme korostaa jälkipuinnissa. (Dieckmann – Lippert – Østergraad 2013, 197.) Tämän lisäksi halusimme keskustella muun muassa, mitä kommunikaation työkaluja simulaatioon osallistuneet käyttivät hätäsektiosimulaation aikana, mitkä tiedot

potilaasta ammattilaiset kokivat tärkeänä ennen hätäsektiosimulaatiota ja raportinannosta.

5.3.1 Palautteen kerääminen simulaatiotilanteesta

Aineisto kerättiin moniammatillisuutta harjoittelevan hätäsektiosimulaatiotilanteen jälkeen. Aineistonkeruumenetelmänä käytimme avointa kyselyä (Tuomi – Sarajärvi 2018: 84). Eli tuotimme palautelomakkeen (liite 3), jossa opinnäytetyöhön osallistuneet vastasivat kysymyksiin tyhjille tekstikentille. Palautelomake lähetettiin seitsemälle oletetulle osallistujalle ja vastauksia saimme neljä. Vastaaajien taustatiedot esitetään kappaleessa 6.1. Palautelomakkeella keräsimme hätätilannesimulaatioon osallistuneilta henkilöiltä ajatuksia ja kokemuksia simulaation onnistumisesta moniammatillisen yhteistyön näkökulmasta. Osallistujat arvioivat palautelomakkeessa ennakkomateriaalin sisältöä, simulaatiotilanteen onnistumista moniammatillisesta näkökulmasta, sekä listasivat tekijöitä, joita kaipasivat potilaasta ennen hätäsektiotilannetta ja sen aikana. Jokainen opinnäytetyöhön osallistunut sai samanlaisen lomakkeen täytettäväksi simulaatiotilanteen jälkipuinnin jälkeen. Mikäli osallistuneille tuli kysyttävää palautelomakkeen kohdista, saivat he avoimesti niitä esittää opinnäytetyöntekijöille. Kyselylomakkeen palautus tapahtui simulaatiotilanteen jälkipuinnin jälkeen.

5.3.2 Palautteiden analysointi

Analysoimme tuotetun aineiston aineistolähtöisen sisällönanalyysimenetelmän periaatteiden mukaisesti. Sisällönanalyysi menetelmä on tapa analysoida dokumentteja sekä johdonmukaisesti että objektiivisesti. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 117; Kyngäs – Elo – Pölkki – Kääriäinen – Kanste 2011: 146.) Dokumentilla tarkoitamme tässä yhteydessä palautelomakkeita. Sisällönanalyysin avulla on tarkoitus saada tiivistettyä materiaalia tutkittavasta ilmiöstä, joille olemme luoneet pohjan taulukon (Taulukko 1.) avulla. Sisällönanalyysin avulla ei voida saada suoria vastauksia tutkimuskysymykseen. Tarkoituksena on siis saada tutkittavasta materiaalista yleisessä muodossa olevaa tietoa, jotta tutkija tai opinnäytetyöntekijä pystyisi tekemään järjestetystä aineistosta johtopäätökset. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 117.) Analysoimme palautelomakkeesta aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä kysymykset 3, 4, 5 ja 6, koska kysymysten 1 ja 2 avulla ei voitu saada vastausta tutkimuskysymykseemme.

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin toteutukseen kuuluu karkeasti kolme kohtaa, jotka ovat redusointi, klusterointi ja abstrahointi. Ennen kolmivaiheista prosessia sisällönanalyysissa määritimme analyysiyksikön, joka on esimerkiksi yksi sana tai useita lauseita. Määrittelemämme analyysiyksikkö on keskittyminen kommunikaatioon. Aineiston laatu sekä tutkimuskysymyksemme määrittivät ja ohjasivat analyysiyksikön sisältöä. Ensimmäisessä aineistolähtöisessä sisällönanalyysi vaiheessa *redusoitiin* eli pelkistettiin aineisto. Aineiston pelkistäminen tarkoittaa, sitä että karsimme täytetyistä kyselylomakkeista sen pois, mikä ei liittynyt oleellisesti meidän opinnäytetyöhömmme tai vastannut tutkimuskysymykseemme. Poimimme tässä vaiheessa aineistosta alkuperäisilmaisuja, eli suoria lainauksia ja valitsimme niitä kuvaavia pelkistettyjä ilmaisuja, eli tässä tapauksessa lauseenosia alkuperäisilmaisuista. Pelkistetyt ilmaisut kuvaavat lauseen sisältöä. Kokosimme pelkistetyt ilmaukset erilleen alkuperäisilmaisuista ja loimme näin pohjan prosessin toiselle vaiheelle. Prosessin toiseen vaiheeseen *klusterointiin* eli ryhmittelyyn kuuluu alkuperäisilmausujen tarkka läpikäyminen, sillä aineistosta tulisi löytää samankaltaisia ja toisistaan eroavia käsitteitä. Samankaltaiset käsitteet ryhmittelimme ja yhdistimme alaluokiksi, ja nämä alaluokat nimesimme käsitteellä, joka kuvaa sisältöä. Alaluokkien ryhmittelyn jälkeen muodostimme yläluokat, ja yläluokkien yhdistelyn jälkeen muodostimme pääluokan. Pääluokka nimettiin kuvaamaan ylä- ja alaluokan ilmiötä. Prosessin viimeinen vaihe oli *abstrahointi* eli käsitteellistäminen. Käsitteellistämisvaiheessa tarkoituksenamme oli erotella olennainen tieto ryhmitelystä aineistosta ja tämän jälkeen muodostaa teoreettisia käsitteitä. Käsitteellistämisvaiheen tarkoituksena oli päästä johtopäätöksiin ryhmitellyn datan avulla. Tarkoituksena oli siis etsiä yläluokista ja pääluokasta yhdistävä tekijä, eli yksi yhdistävä luokka, jonka avulla pystyimme johtamaan tutkimuskysymykseemme vastauksen. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 122–127.)

Päädyimme aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin, sillä teoriaa opinnäytetyömme aiheesta oli vähän, joten teorialähtöistä sisällönanalyysiä ei ole mahdollista toteuttaa ja aineistolähtöinen sisällönanalyysi sopii erinomaisesti tutkimukseen, josta ei välttämättä ole ollenkaan tai paljoa aiempaa tutkimustietoa. Aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin teorian ei tulisi vaikuttaa, sillä analyysi tulee olla aineistolähtöinen. Eli tutkimuskysymykseemme tuottamamme johtopäätökset olivat aineiston analyysin avulla johdettu tuottamastamme aineistosta. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 108.)

Aineiston analyysivaiheessa teimme taulukon kuvaamaan prosessin vaiheita (Taulukko 1.) Pelkistettyjen ilmausten perusteella loimme alaluokat, jotka ovat ennakkomateriaali, kommunikaation työkalut, rutiinit ja ajankäyttö. Vastaajien palautelomakkeista nousi

kaksi yläluokkaa, jotka olivat tilanteeseen valmistautuminen ja ammatin harjoittaminen. Yläluokkien perusteella muodostimme pääluokan, joka oli ammattitaito. Pääluokka valikoitui alaluokkien ja yläluokkien samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien perusteella. Edellä mainitun luokittelun perusteella havaitsimme yläluokista ja pääluokasta yhden yhdistävän tekijän, joka on tärkeinä pidetyt osatekijät moniammatillisen yhteistyön onnistumisen kannalta.

Taulukko 1. Aineiston analyysitaulukko

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokat	Yläluokat	Pääluokka	Yhdistävä tekijä
<ul style="list-style-type: none"> • Ennakkomateriaalin puuttuminen • Keskittyminen kommunikointiin, yksinkertainen, toimivat tavat kommunikoida • Ei tuonut uutta, hyvät pointit, lyhyesti 	Ennakkomateriaali	Tilanteeseen valmistautuminen	Ammattitaito	Tärkeinä pidetyt osatekijät moniammatillisen yhteistyön onnistumisen kannalta
<ul style="list-style-type: none"> • Keskustelu kätilön kanssa, potilaan rauhoittelu • Closed loop, ei täysin toteutunut • Puhelin, ääni, rauhallisuus • Keskustelu, kuuntelu 	Kommunikaation työkalut			
<ul style="list-style-type: none"> • Oma rooli • Roolit ja työnjako selkeitä, tilanteen rutiininomainen eteneminen • Rauhallisuus, puhe-lynyhteys • Raportin kuuntelu 	Rutiinit	Ammatin harjoittaminen		

<ul style="list-style-type: none"> • Lyhyempi aikataulu • Kaksi kertaa samalla tiimillä, välikeskustelu ja loppukeskustelu • Kommunikaation harjoittelu • Tilanteen aitous 	Ajankäyttö			
--	------------	--	--	--

5.4 Aikataulu ja resurssit

Opinnäytetyö toteutettiin kolmessa eri vaiheessa (liite 4), johon kuului suunnittelu-, toteutus- ja raportointivaihe. Koko opinnäytetyöprosessiin oli suunniteltu käytettävän yksi vuosi, joka alkoi aloitusinfolla keväällä 2019 ja opinnäytetyö saatiin valmiiksi keväällä 2020. Opinnäytetyö oli kokonaisuudessaan yhteensä 15 opintopisteen arvoinen, joka vastaa 405 opiskelijan käyttämää työtuntia, koska opinnäytetyöntekijöitä oli kaksi tarkoittaa tämä yhteensä 30 opintopistettä ja 810 työtuntia. Opinnäytetyö ei aiheuttanut kustannuksia osapuolille.

6 Opinnäytetyön tulokset

6.1 Vastaajien taustatiedot

Ennakkomateriaali, saatekirje sekä suostumuslomake lähetettiin sähköpostitse seitsemälle hätäsektioharjoitukseen oletetulle osallistujalle ennen hätäsektioharjoituksen toteuttamista. Saimme vastauksia yhteensä neljä ($n=4$), jolloin vastausprosentti oli 57%. Hätäsektioharjoituksen jälkeen kerätystä palautelomakkeesta selvisi, että opinnäytetyöhön kaksi ($n=2$) osallistuneista oli ammattinimikkeeltään erikoistuvia lääkäreitä, yksi ($n=1$) kättilö ja yksi ($n=1$) sairaanhoitaja.

6.2 Potilaan tiedot hätäsektiotilanteessa

Kolme neljästä hätäsektioharjoitukseen osallistuneesta henkilöstä halusi tietää potilaasta hänen perussairautensa sekä hätäsektion syyn. Kaksi neljästä halusi tietää potilaan nimen, mahdolliset allergiat, sopivuuskokeen voimassaolon ja raskausviikot. Toinen näistä kahdesta vastaajasta ei saanut tietoa raskausviikoista. Yksi neljästä halusi tietää potilaan iän, synnytyksen vaiheen ja potilaan nykytilan, potilaasta mahdollisesti veriteitse

tarttuvat taudit, milloin potilas on viimeksi syönyt ja juonut, painoindeksin ja painon sekä kutsun syyn, eli miksi lääkäri hälytettiin paikalle osastolle. Näistä painoindeksi ja paino sekä tartuntavaara oli merkitty palautelomakkeissa puuttuviksi tiedoiksi.

6.3 Kokemukset ennakkomateriaalin sisällöstä

Palautelomakkeen avulla kerättyjen vastausten perusteella ennakkomateriaalissa esitetyt kommunikation työkaluja pidettiin yksinkertaisina ja varmemmin toimivina. Materiaalissa esitettiin *hyvät pointit* eri kommunikation työkaluista, jotka oli käyty tarpeeksi lyhyesti läpi. Toisaalta ennakkomateriaali ei tuonut yhdelle neljästä uutta tietoa. Kaksi neljästä palautelomakkeeseen vastanneesta ei ollut lukenut ennakkomateriaalia.

6.4 Käytetyt kommunikation työkalut

Yksi neljästä palautelomakkeeseen vastanneesta tunnisti käyttäneensä yhtä ennakkomateriaalissa mainittua kommunikation työkalua – ”closed loop”-metodia – jonka käyttö jäi vastaajan mukaan osin toteutumatta. Kolme neljästä palautelomakkeeseen vastanneesta kertoi käyttäneensä erilaisia kommunikation välineitä, kuten omaa ääntään, puhelinta ja kuuntelua. Muita mainittuja asioita oli rauhallisuus, potilaan rauhoittelu ja kätilön kanssa keskustelu.

6.5 Moniammatillisen yhteistyön onnistuminen hätäsektiotilanteessa

Moniammatillisen yhteistyön toteutumisen kannalta tärkeinä asioina pidettiin roolitusta, toisilleen tuttua henkilökuntaa, rutiininomaista työskentelytapaa, rauhallisuutta ja toimivaa puhelinyhteyttä. Tärkeäksi asiaksi myös palautelomakkeessa mainittiin leikkaussalissa annettavaan raporttiin rauhoittumista eli kuunneltaessa oma toiminta keskeytettiin raportinannon ajaksi.

6.6 Moniammatillisuuden kehittäminen

Palautelomakkeeseen vastanneet henkilöt toivoivat jatkossa kiinnitettävän huomiota enemmän tilanteen aitouteen. Yksi vastaajista toi esille muun muassa sen, ettei nukutus tapahdu oikeasti kolmessa sekunnissa ja toinen vastaaja toivoi, että simulaatiotilanteet ilmoitettaisiin lyhyemmällä aikataululla, kuten oikeatkin tilanteet toteutuvat. Yksi vastaajista toivoi simulaation toteutettavan samalla kaavalla kuin aiemmin työskennellessään

toisessa sairaalassa siten, että: *Simulaatio tehtiin kaksi kertaa samalla tiimillä, hieman erilaisella tarinalla. Välikeskustelu ja loppukeskustelu, jossa jokainen osallistuja kertoi oman näkemyksen simulaatiosta, toiminnasta, kommunikaatioista ja kehitysehdotukset.*

6.7 Tulosten yhteenveto

Opinnäytetyö vastasi tutkimuskysymykseen: millaisena kokemuksena ammattilaiset pitivät moniammatillisen yhteistyön harjoittelua hätätilannesimulaatiossa? Opinnäytetyön tulosten ja analyysin vaiheiden perusteella voidaan todeta, että vastaajat pitivät kommunikaation harjoittelua ja sen tiedostamista osana hätätilannetta tärkeänä ja edelleen kehitettävänä kohteena. Tuloksiin vaikutti erityisesti se, että ainoastaan kaksi vastaajista oli lukenut ennakkomateriaalin. Vastaajamäärä jäi suppeaksi, kun osallistujat, joiden piti alun perin osallistua harjoitukseen vaihtuivat nopealla aikataululla. Vastauksista kävi ilmi, että kommunikaatiotyökalut olivat jokseenkin vieraita ainakin nimiensä osalta. Ennakkomateriaalin lukeneet vastaajat eivät suoraan kommentoineet palautelomakkeessa, kokiivatko he ennakkomateriaalin hyödylliseksi osana hätäsektiosimulaatioharjoitusta, vaan kommentoivat enemmän sen sisältöä ja pituutta. Vastaajat toivoivat tulevaisuudessa keskittyvän luomaan simuloitua tilanteesta totuudenmukaisempi ja myöskin keskittymistä raporttien antoon painotettiin.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa hätäsektiosimulaatio ja kerätä palautelomakkeen avulla osallistujilta kokemuksia moniammatillisen yhteistyön ja kommunikaation harjoittelusta yhteistyössä HUS Naistentautien ja synnytysten sekä Akateemisen Simulaatiokeskuksen kanssa. Vaikka hätäsektioharjoitus ei edennyt odotetulla tavalla, saimme kerättyä tarvittavan määrän palautelomakkeita opinnäytetyömme analyysiä varten.

Opinnäytetyömme tulokset olivat sen suuntaisia mitä olimme odottaneet myös aikaisemman tutkimuksen perusteella. Ammattilaiset pitivät tärkeänä kommunikaatiota hätäsektiotilanteessa. Työnjako ja raportinanto koettiin merkittäviksi tilanteen onnistumisen osalta. Yhdestä palautelomakkeesta nousi esille, että simulaatioon osallistunut ei saanut

tietoa potilaan raskausviikoista. Nopeatempoinen tilanne ja leikkaussalissa annetun raportin hukkuminen hälinään on voinut johtaa siihen, että kaikki tärkeä informaatio ei ole saavuttanut kaikkia osallistujia. Toisessa palautelomakkeessa mainittiin, että: *Mitä tuntuu henkilökunta on toisilleen, sen vähemmän ylimääräistä kommunikaatiota tarvitaan ja tilanne etenee rutiininomaisesti.* Tämä yllätti molemmat opinnäytetyöntekijöistä, sillä teoreettisessa viitekehyksessä on selvitetty sanattoman viestinnän riskejä erityisesti hätätilanteessa ja asian oli esillä myös sen tärkeyden vuoksi ennakkomateriaalissa. Vastaukset jäivät suhteellisen lyhyiksi, mikä oli oletettua. Toisaalta palautelomake ei antanut mahdollisuutta pitkille vastauksille, sillä kysymykset oli muotoiltu siten, että kysymyksiin voi vastata yksinkertaisesti ja tiivistetysti, kuitenkin johdattelematta vastaajaa vastaamaan tietyllä tapaa.

7.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Suunnitelmavaiheessa työ sai nopean alun mielenkiintoisen aiheen vuoksi. Koimme tiedonhaun miellyttävänä, mutta joidenkin aineistojen kohdalla hankalana. Keskinäinen työskentelymme sujui opinnäytetyöprosessin alusta asti hyvin ja henkilökemiat kohtasivat. Opinnäytetyön tilaajan puolelta yhteyshenkilö oli alusta alkaen kanssamme aktiivisesti yhteydessä. Pääsimme myös osallistumaan Akateemisen Simulaatiokeskuksen järjestämään simulaatioharjoitukseen syksyllä 2019, joka oli kokemuksena ammatillisesti kehittävä, havainnollistava ja mielenkiintoinen. Suunnitelmavaiheessa koimme työtä hankaloittavaksi tekijäksi ristiriitaiset ohjeistukset koskien suunnitelmamme sisältöä.

Opinnäytetyön toteutusvaiheessa pääsimme seuraamaan varsinaisia hätäsektioharjoituksia HUS Naistenlinikalla kaksi kertaa. Koimme harjoituksiin osallistumisen havainnollistavana ja hyödyllisenä oman työmmme toteuttamista varten. Pääsimme havainnoida ammattilaisten kommunikointia ja työskentelyä, jonka pohjalta esimerkiksi ennakkomateriaalin suunnittelu ja toteuttaminen oli huomattavasti helpompaa. Varsinaisessa harjoituksessa oma yhteyshenkilömme ei ollut paikalla, joka osaltaan vaikutti harjoituksesta saatavien palautelomakkeiden keräämiseen yhdessä sen kanssa, että simulaatioharjoitukseen osallistujista osa oli vaihtunut vielä juuri ennen harjoituksen alkamista. Ajanpuutteen vuoksi jälkipuintia ei pystytty järjestämään suunnitellulla tavalla. Jälkipuinti toteutui simulaatiokouluttajan toimesta nopealla tempolla, eikä aikaa jäänyt juurikaan kommunikaation työkalujen käytöstä keskustelulle. Kommunikaation huomiointi toteutui kuitenkin raportinannon ja sen vastaanottamisen osalta. Simulaatiotilanteen aikana potilassängynlaidat unohdettiin nostaa ylös matkalla osastolta leikkaussaliin, joka aiheutti

potentiaalisen vaaratilanteen. Jälkipuinnissa keskityttiin myös tähän seikkaan, joka vei myös osaltaan aikaa kommunikaatioon keskittymiseltä.

Hätäsektioharjoituksen palautelomake tehtiin yhteistyössä yhteyshenkilömme kanssa ja muokkasimme palautelomakkeen heidän tarpeitaan vastaavaksi. Tutkimuslupaprosessi ja siihen liittyvät sopimukset ja lomakkeet tuottivat paljon työtä ja niihin käytimme useita työtunteja. Ilman aikaisempaa kokemusta esimerkiksi HUS:n tutkimusrekisterin tietosuojaselosteen täyttämisestä, koimme lomakkeen vaikeaselkoiseksi. Jouduimme pyytämään sen täyttämiseen apua usealta eri taholta. Tutkimuslupaprosessi kaikkine allekirjoituksineen ja tahattomasti annettujen virheellisine ohjeineen viivästyttivät myös luvan saamista ja opinnäytetyön toteutusta ja raportointivaiheen alkamista.

Raportointivaiheessa huomasimme aineistoa analysoidessa, ettei osa osallistujista ollut lukenut tai saanut ennakkomateriaalia, joka osaltaan vaikutti analyysin luotettavuuteen. Olimme sopineet myös toisesta simulaatiotilanteen toteutuksesta yhteyshenkilömme kanssa, mutta vallitsevan koronaviruksesta aiheutuvan maailman tilanteen vuoksi harjoitus peruttiin ja vierailut sairaaloissa peruttiin HUS:n toimesta. Kuitenkin molemminpuolinen motivaatio opinnäytetyöntekijöiden välillä on edesauttanut prosessin etenemistä raportointivaiheessa työn loppuun saattamiseksi.

7.3 Oman toiminnan arviointi

Yhteistyömme opinnäytetyöprosessin aikana sujui aina työn aloittamisesta asti hyvässä yhteistyössä. Määritimme prosessin alussa yhteiset tavoitteet työn aikataulun ja arvostamistavoitteen osalta ja olivat näihin sitoutuneita koko prosessin ajan. Hyvä ja kattava suunnitelma loi hyvän pohjan toteutus- ja raportointivaiheen työlle. Tiedonhakuun näimme paljon vaivaa alusta lähtien ja olimme molemmat tyytyväisiä teoreettiseen viitekehykseen saaduista lähteistä. Molemmat meistä oli valmiita tekemään esimerkiksi aikataulun suhteen kompromisseja opinnäytetyön edistämiseksi. Toisaalta olimme opinnäytetyöprosessin alussa hieman optimistisia ajankäytön suhteen, joka lisäsi työtaakkaa myöhemmin syksyllä 2019 muiden opintojen ohella. Opinnäytetyö oli myös molemmille ensimmäinen laaja vuoden mittainen prosessi, joka osaltaan näkyi työskentelytavoissa ja esimerkiksi tutkimuslupien hakuprosessissa. Myöhemmin pohdimme, miten aineiston keruun olisi voinut toteuttaa paremmin, jolloin totesimme, että palautelomakkeen testaaminen ennen sen käyttöä olisi ollut hyödyllistä. Tämän lisäksi alun perin aineiston keruu oli tarkoitus toteuttaa haastatteluina ajan kuitenkin tullessa esteeksi. Haastatteluiden

avulla palautelomakkeeseen saadut vastaukset ja aineisto kokonaisuudessaan olisi voinut olla laajempi ja laadukkaampi.

7.4 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuuden arviointi on tärkeää, sillä opinnäytetyöntekijän on osoitettava, että kaikki vaiheet ovat tehty oikein. Opinnäytteiden luotettavuus osoitetaan käyttäen apuna luotettavuuskäsitteitä, eli eräänlaisia luotettavuuden mittareita. Näiden luotettavuusmittareiden avulla voidaan arvioida hyvyttä ja oikeellisuutta. Laadullisen menetelmin tuotetussa opinnäytetyössä luotettavuuden arviointi on hankalaa, sillä luotettavuuden arvio on opinnäytetyöntekijän oma näkemys sen onnistumisesta. (Kananen 2014: 146–147.) Laadullisiin on luotu monia luotettavuuden mittareita, joita olemme soveltaneet tähän opinnäytetyöhön. Yleisesti käytössä olevat mittarit ovat esimerkiksi uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä – Juvakka 2012: 127.)

Uskottavuus luotettavuuden arvioinnin kriteerinä tarkoittaa opinnäytetyön ja sen tulosten luotettavuutta. Opinnäytetyöntekijöiden tulisi olla riittävän pitkään tekemisissä tutkittavan aiheen kanssa sekä tehtävä tiukasti yhteistyötä opinnäytetyöhön osallistuneiden kanssa sen eri vaiheissa. Opinnäytetyöpäiväkirjan pitäminen voisi vahvistaa uskottavuutta, mikäli siinä opinnäytetyöntekijä pohtii totuuden mukaisesti omia valintojaan. (Kylmä – Juvakka 2012: 128.) Opinnäytetyössämme olemme osoittaneet uskottavuutta tekemällä mahdollisimman tiivistä yhteistyötä opinnäytetyön tilaajan kanssa. Tutkittavaan aiheeseen olemme paneutuneet vuoden ajan, jota voidaan pitää rajallisena ajanjaksona suhteessa työn laajuuteen.

Vahvistettavuus tarkoittaa, että opinnäytetyö voidaan tuottaa uudelleen opinnäytetyön prosessin kirjaamisten perusteella. Luotettavuusmittarina vahvistettavuus on hankala, sillä laadullisessa tutkimuksessakaan toinen tutkija ei välttämättä samankaan aineiston perusteella päädy samaan tulkintaan aiheesta. (Kylmä – Juvakka 2012: 129.) Olemme pyrkineet kuvaamaan opinnäytetyöprosessimme mahdollisimman avoimesti ja tarkasti, jotta se olisi mahdollisesti toistettavissa myöhempää tutkimista varten. Ennakkomateriaali ja harjoituksen palautelomake ovat sellaisenaan opinnäytetyön liitteissä. Nämä lisäävät vahvistettavuutta, sillä materiaaleja voi hyödyntää myös tulevaisuudessa toteutettavissa harjoituksissa.

Reflektiivisyys edellyttää opinnäytetyöntekijän jatkuvaa objektiivisuuden arvioimista. Opinnäytetyöntekijän tulee koko tutkimuksen ajan pohtia, miten hän vaikuttaa aineistoon sekä opinnäytetyön prosessin eri vaiheisiin. (Kylmä – Juvakka 2012: 129.) Reflektiivisyys on mielestämme vaikein luotettavuuden mittareista toteuttaa. Koimme vaikeaksi oman vaikutuksen arvioimisen esimerkiksi opinnäytetyön tuloksiin. Pidimme hyödyllisenä sitä, että toteutimme opinnäytetyön kahden hengen ryhmässä, jolloin pystyimme arvioimaan sekä omaa että toisen työskentelyä opinnäytetyön aikana ja erityisesti aineiston analyysin aikana. Emme olleet yhteydessä opinnäytetyöhön osallistujien kanssa ennen varsinaisen hätäsektiosimulaatioharjoituksen toteuttamista, jolloin emme vaikuttaneet heidän mielipiteisiinsä tutkittavasta aiheesta tai johdatelleet heitä tiettyihin vastauksiin.

Opinnäytetyöntulosten tulisi olla siirrettävissä myös muihin samankaltaisiin ympäristöihin. Tämä edellyttää *siirrettävyyden* arvioimista opinnäytetyön aikana. Opinnäytetyöntekijän tulisi antaa tarpeeksi kattavat kirjaukset opinnäytetyöhön osallistuneista ja ympäristöstä, jossa opinnäytetyö toteutetaan. Näin lukijan on mahdollista arvioida siirrettävyyttä opinnäytetyössä. (Kylmä – Juvakka 2012: 129.) Opinnäytetyömme ollessa kuitenkin osallistuja- ja vastaajamäärältään suhteellisen suppea, emme uskoneet pystyvämme tuottamaan täysin luotettavasti muuhun ympäristöön siirrettävissä ja yleistettävissä olevia tuloksia. Opinnäytetyömme on ainoastaan aiheeltaan ja materiaaliltaan siirrettävissä, mutta varsinaista simulaatiotilannetta ei voida täysin toteuttaa samanlaisena uudestaan.

7.5 Opinnäytetyön eettisyys

Tieteellisesti toteutettu opinnäytetyö tai tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävästi toteutettu ja tutkimuksen tulokset luotettavia vain, mikäli se on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön ohjeiden mukaisesti. Perehdyimme hyvän tieteellisen käytännön ohjeisiin ja tutkimusetiikan keskeisiin kysymyksiin. Opinnäytetyömme aikana pyrimme pitämään asiat mielessämme koko prosessin ajan. Tuotimme opinnäytetyömme mahdollisimman rehellisesti, eli teimme opinnäytetyömme alusta loppuun huolellisesti ja vaadimme itseltämme tarkkuutta tuloksia arvioidessa. Pohdimme ennen opinnäytetyön aloitusta, millä tutkimusmenetelmällä tarvittava tieto voidaan saavuttaa ja ovatko valitsemamme menetelmät eettisesti kestäviä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6; Kylmä – Juvakka 2012: 146) Kaikki tuottamamme aineisto purettiin, analysoitiin ja dokumentoitiin varsinaiseen opinnäytetyöhön ilman tunnistetietoja, jolla mahdollistimme sen, että opinnäytetyöhän osallistuvien henkilöllisyys on suojattu, myös sen päättymisen jälkeen. Ainoastaan opinnäytetyön yhteydessä vastaajilta kerätyt suostumuslomakkeet sisälsivät henkilön etu- ja sukunimen.

Vältimme opinnäytetyötä tehdessämme hyvän tieteellisen käytännön loukkauksia, jotka voidaan jakaa vilppiin tai piittaamattomuuteen. Nämä loukkaukset tarkoittavat epäeettistä toimintaa, jotka voivat heikentää tieteellisen tutkimuksen tai opinnäytetyön laatua tai pahimmassa tapauksessa mitätöidä sen tulokset. Vilppi tarkoittaa käytännössä esimerkiksi väärin tulosten levittämistä tai toisen tutkijan työn esittämistä omanaan joko tahallisesti tai tahattomasti. Vilppiin sisältyy myös plagiointi, mikä tarkoittaa jonkun toisen tekstin lainaamista luvottomasti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 8). Suoritimme opinnäytetyöllemme Turnitin- plagioinnintarkastuksen. Tämän avulla tarkastimme, että opinnäytetyössämme viitataan Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjallisten ohjeiden mukaisesti toiseen aineistoon. Piittaamattomuus tarkoittaa tässä tapauksessa hyvän tieteellisen käytännön laiminlyömistä tai holtittomuutta opinnäytetyön eri vaiheissa. Piittaamattomuudeksi voidaan tulkita tutkijoiden vähättely, puutteellinen viittaaminen, harhaanjohtava raportointi tutkimuksessa käytetyistä menetelmistä, tulosten puutteellinen esittäminen säilyttäminen tai muulla tavoin harhaanjohtaminen oman tutkimuksellisen opinnäytetyön suhteen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 9.)

Laadimme opinnäytetyöhön osallistuville saatekirjeen (liite 5) ja suostumuslomakkeen (liite 6), jotta kaikilla palautelomakkeeseen vastaajilla oli mahdollisuus perehtyä opinnäytetyömme keskeisiin tavoitteisiin ja tutkimuskysymykseen ennen päätöstä siitä, olivatko he halukkaita osallistumaan. Suostumuslomakkeessa ilmaistiin selkeästi, että kyseessä on opinnäytetyö ja sekä yleistä tietoa opinnäytetyöstä ja sen kulusta. Tiedotimme opinnäytetyöhön osallistuvia kirjallisesti siitä, että heillä on oikeus peruuttaa suostumuksensa opinnäytetyöhön osallistumisesta missä vaiheessa tahansa. Annoimme heille tiedotteessa omat yhteystietomme, jotta heillä oli mahdollisuus ottaa yhteyttä opinnäytetyöhön liittyen. (Kylmä – Juvakka 2012: 149.) Laadimme suostumuslomakkeen tutkimuseettisen toimikunnan eettiset ohjeet mielessä pitäen. Saatekirjeen ja suostumuslomakkeen laadimme vain suomenkielellä.

Opinnäytetyönä tehtävää tutkimusta varten tulee yleensä hakea tutkimuslupaa organisaatiolta, johon opinnäytetyö toteutetaan (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 222). Tässä tapauksessa, kun tuotimme opinnäytetyömme HUS:n Naistentautien- ja synnytysten tulosityksikköön, tuli meidän hakea tutkimuslupaa HUS:lta. Eettisen toimikunnan lausuntoa emme tässä opinnäytetyössä tarvinneet, sillä tutkimme HUS:n hoitohenkilökunnan ammattiryhmien välistä kommunikaatiota. Olimme yhteydessä eettiseen toimikuntaan varmistaaksemme, ettei eettisen toimikunnan puoltavaa lausuntoa tarvita.

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta ja lain 2§ määritelmä koskien tutkittavan tai tutkittavien koskemattomuutta ei täyty opinnäytetyössämme. Lakiin nojaten, opinnäytetyömme ei tarvinnut eettisen toimikunnan puoltavaa lausuntoa. (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 23.4.2004/295 § 2.)

7.6 Jatkokehityksaiheet

Opinnäytetyöhön osallistuneet pitivät moniammatillisen yhteistyön ja erityisesti kommunikaation harjoittelua tärkeänä osana hätäsektioharjoitusta. Ennakkomateriaalia pidettiin tiiviinä ja selkeänä. Sen käyttöä voitaisiin hyödyntää myös jatkossa osana simulaatioharjoitusta, jolloin myös ammattilaisten tietoisuus eri kommunikaation työkaluista paranisi ja keskittyminen kohdentuisi paremmin kommunikointiin jo simulaatioharjoituksissa, jotta varsinaisen hätätilanteen sattuessa kommunikaatio olisi ammattilaisten välillä saumatonta. Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan sanoa, että osallistujat toivoisivat tilanteen olevan totuudenmukaisempi jatkossa. Haasteena esimerkiksi simulaatioharjoituksen järjestämiselle kesken työpäivän ovat rajalliset resurssit ja ennakoimaton työympäristö. Varsinaisissa simulaatioharjoituksissa voitaisiin painottaa osallistujien eläytymistä tilanteeseen, oikeiden näyttelijöiden käyttöä ja leikkaussalitalanteessa tilanne etenisi myös ajallisesti totuudenmukaisemmin koskien toimenpiteiden kestoa. Tuloksissa nousi myös esiin tilanteen toteuttaminen kahteen kertaan samalla ryhmällä erilaisella tarinalla. Toisaalta harjoitusta voitaisiin kehittää siten, että osallistujat vaihtuisivat väli-keskustelun jälkeen tarinan pysyessä samana. Tutkimusten mukaan ammattilaiset hyötyvät simulaatioharjoittelusta ja jatkossa tilanteita voitaisiin järjestää useammin, jolloin useampi pääsisi harjoittelemaan hätäsektiotilannetta. Samoin huolelliseen jälkipuintiin tulee jatkossakin kiinnittää huomiota sen ollessa yksi tärkeimmistä osista jatkuvan oppimisen ja oman toiminnan kehittämisen kannalta.

Lähteet

AHRQ. TeamSTEPPS for Office-Based Care: Communication. Diasarja. <https://www.ahrq.gov/teamstepps/officebasedcare/module3/office_comm.html>. Luettu 7.10.2019.

Akateeminen Simulaatiokeskus HYKS. Peli haltuun harjoittelemalla joukkueena. Verkkodokumentti. <<https://www.hus.fi/ammattilaiselle/akateeminen-simulaatiokeskus/Documents/Simulaatiokeskuksen%20printtiesite%202017.pdf>>. Luettu 15.8.2019.

Carolan-Olah, Mary – Kruger, Gina – Brown, Vera – Lawton, Felicity – Mazzarino, Melissa – Vasilevski, Vidanka 2018. Communicating out loud: Midwifery students' experiences of a simulation exercise for neonatal resuscitation. *Nurse Education in Practice*, 29, pp. 8–14.

Dieckmann, Peter – Lippert, Anne – Østergaard, Doris 2013. Jälkipuinti. Teoksessa Rosenberg, Per – Silvennoinen, Minna – Mattila, Minna-Maria – Jokela, Jorma – Ranta, Iiri (toim.): *Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa*. Helsinki: Fioca Oy. 195–216.

Elvytys (vastasyntynyt). Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Perinatologisen seuran Neonatologit –alajaoksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014 (viitattu 24.9.2019). Saatavilla Internetissä: www.käypähoito.fi

Eteläpelto, Anneli – Collin, Kaija – Silvennoinen, Minna 2013. Simulaatiokoulutuksen pedagogiikka. Teoksessa Rosenberg, Per – Silvennoinen, Minna – Mattila, Minna-Maria – Jokela, Jorma – Ranta, Iiri (toim.): *Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa*. Helsinki: Fioca Oy. 21–50.

HUS. Obstetriset hätätilanteet. Verkkodokumentti. <https://www.hus.fi/ammattilaiselle/akateeminen-simulaatiokeskus/koulutukset/obstetriset_hatatilanteet/Sivut/default.aspx>. Luettu 15.8.2019.

Isoherranen, Kaarina 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Verkkodokumentti. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf>. Luettu 20.8.2019.

Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän Ammattikorkeakoulun julkaisuja –sarja. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Katajamäki, Erja 2010. Moniammatillisuus ja sen oppiminen- tapaustutkimus sosiaali- ja terveysalalta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66639/978-951-44-8152-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 20.8.2019.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2012. Laadullinen terveystutkimus. 1. –2. Painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Kyngäs, Helvi – Elo, Satu – Pölkki, Tarja – Kääriäinen, Maria – Kanste, Outi 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede*, 23(2), pp. 138-148. Verkkodokumentti. <https://www.researchgate.net/profile/Tarja_Poelkki/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa/links/551b0ad80cf2fdce84384f32.pdf>. Luettu 20.8.2019.

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999. Annettu Helsingissä 9.4.1999.

Leinonen, Sanna 2018. Terveystieteiden ammattilaisten kokemuksia moniammatillisesta simulaatiokoulutuksesta. Pro gradu- tutkielma. Itä- Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Verkkodokumentti. <http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180418/urn_nbn_fi_uef-20180418.pdf>. Luettu 15.8.2019.

Lindsay, Jane – Avery, Melissa – Larson, Karin — Woll, Anne – VonAchen, Alison – Mortenson, Angela 2015. Emergency Birth Hybrid Simulation with Standardized Patients in Midwifery Education: Implementation and Evaluation. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 60(3), pp. 298–303.

Nurmi, Elisa – Rovamo, Liisa – Maisniemi, Kreu – Markkanen, Sari 2013. Ammattilaisten koulutus ja testaus. Teoksessa Rosenberg, Per – Silvennoinen, Minna – Mattila, Minna-Maria – Jokela, Jorma – Ranta, Iiri (toim.): *Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa*. Helsinki: Fioca Oy. 175–194.

Pallasmaa, Nanneli 2014. Cesarean section – short term maternal complications related to the mode of delivery. Väitöskirja. Turun yliopisto. Verkkodokumentti. <<https://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/96742/AnnalesD1119Pallasmaa.pdf?sequence=2&isAllowed=y>>. Luettu 21.8.2019.

Parantainen, Jukka 2012. Hartiadystokia Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. Perinataalogian tutkimusryhmä. Lääketieteen yksikkö. Tampereen Yliopisto. Verkkodokumentti. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/76822/gradu06460.pdf?sequence=1>>. Luettu 24.9.2019.

Parkkonen, Tiina – Rantanen, Esa – Kuisma, Markku 2013. Viestinnän simulaatioharjoittelu. Teoksessa Rosenberg, Per – Silvennoinen, Minna – Mattila, Minna-Maria – Jokela, Jorma – Ranta, Iiri (toim.): *Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa*. Helsinki: Fioca Oy. 146–157.

Ponzer, Sari – Castrén, Maaret 2013. Ammattienvälinen toiminta ja kommunikaatio. Teoksessa Rosenberg, Per – Silvennoinen, Minna – Mattila, Minna-Maria – Jokela, Jorma – Ranta, Iiri (toim.): *Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa*. Helsinki: Fioca Oy. 134–145.

Rall, Marcus 2013. Simulaatio- mitä, miksi, milloin ja miten? Teoksessa Rosenberg, Per – Silvennoinen, Minna – Mattila, Minna-Maria – Jokela, Jorma – Ranta, Iiri (toim.): *Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa*. Helsinki: Fioca Oy. 9–20.

Suvanto, Annika – Tuomikoski, Annukka – Juntunen, Jonna – Heikkilä, Kristiina 2019. Edistääkö SBAR-raportointimenetelmän käyttö potilasturvallisuutta. Näyttövinkki 8/2019. Tiivistelmä. Hoitotyön tutkimussäätiö. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/08/nayttovinkki8-2019.pdf>>. Luettu 17.4.2020.

Tays 2016. Keisarinleikkaus. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <https://www.tays.fi/fi-fi/raskaus_ja_synnytys/Synnytys/Keisarileikkaus>. Luettu 4.12.2019.

Tekay, Aydin – Kulju, Pekka 2010. Mikä hätänä hätäsektiökäytännöissä? Lääkärilehti 65 (6). 474–475.

Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. Potilasturvallisuutta taidolla –ohjelmasuunnitelma. Helsinki: Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://docplayer.fi/267107-Potilasturvallisuutta-aidolla-ohjelma.html>>. Luettu 15.8.2019.

Tommila, Miretta – Ekholm, Eeva – Korhonen, Kalle – Vääntinen, Olli – Soukka, Hanna 2015. Supersimulaatioviikko synnytyssalissa. Lääkärilehti, 70(5/15), 246–247.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Verkkodokumentti. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 30.9.2019.

Uotila, Jukka 2017. Keisarileikkaus. Teoksessa Paananen, Ulla – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Äimälä, Anna-Mari (toim.): Kätilötyö, raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Edita Publishing Oy. 574–576.

Vilka, Hanna – Airaksinen, Tiina 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1. –2.painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tiedonhaun taulukko

Kappaleessa 4.1 kuvaavamme tiedonhaku taulukon muodossa

	Käytetyt hakusanat	Valittu
CINAL	childbirth, simulation, birth*, multi-prof* AND simulation AND nursing education AND emerg*, emerg* AND childbirth*, communic* AND simulation* AND multi-prof*, maternal comp*	1
Medline/PubMed	multi-prof* AND simulation* AND childbirth*, communicat* AND simulation*, nursing educ* AND multi-prof* AND birth*, nursing educ* AND simulation*	1
MetCat Finna	simulaatio-opetus, simulaatio-ped*, laadullinen tutkimus, toiminnallinen opinnäytetyö, laadullinen terveystutkimus, tutkimusetiikka, sisällönanalyysi, laadullinen tutkimus opinnäytetyö	6
Medic	simulaatio AND moniamm*, potilassimulaatio AND moniamm*, simulaatio, hätätil* AND synn*, synnytyskompl*, complication*, emerg*, birth*, childbirth*	4
Manuaalihaku		12
Yhteensä		24

Ennakkomateriaali

Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen



Opinnäytetyö moniammatillisen yhteistyön harjoittelusta
häätätilannesimulaatiossa

– Ennakkomateriaali hätäsektioharjoitukseen osallistuvalle

Opinnäytetyön tekijät:
Julia Bergman ja Karoliina Nikkola



Onnistunut ja selkeä viestintä häätätilanteessa

- Tarkoituksena edistää potilasturvallisuutta
- **Sanaton viestintä:** ilmeet, eleet, kehonkieli
 - Käytettävä huolellisesti, jättää helposti tulkinnanvaraa.
- **Sanallinen viestintä:** parantaa tilannetietoisuutta ja ymmärrystä.
 - Ohjeet ja käskyt annettava huolellisesti ja selkeästi.
 - **Kuuntelu** on myös osa sanallista viestintää!
- Huomioi tilanteessa myös **potilas** ja **läheinen**!

Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Kommunikaation työkalut



Reportinantaja:

Tuo selvästi esille, että annat raportin.
Anna raportti **kuuluvalla äänellä**

Reportin vastaanottaja:

Pysäytä oma toimintasi ja kuuntele raportti.

Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Palautelomake hätäsektiosimulaatioon osallistuneelle

Simulaatiotilanteen tarkoituksena oli opetella moniammatillista kommunikaatiota hätäsektiotilanteessa hyödyntäen eri kommunikaation työkaluja.

1. Ammattinimike
2. Mitä tietoja kaipaat potilaasta ennen hätäsektiotilannetta? Alleviivaa ne tiedot, jotka sait hätäsektiosimulaatiotilanteen aikana.
3. Kuvaile millaisena koit simulaatiotilanteen pohjustuksen ennakkomateriaalin osalta.
4. Mitä kommunikaation työkaluja käytit hätäsektiosimulaatiotilanteen aikana? Arvioi näiden käyttöä omassa toiminnassasi.
5. Mitkä asiat vaikuttivat moniammatillisen yhteistyön onnistumiseen?
6. Kuinka kehittäisin moniammatillisen yhteistyön harjoittelua hätäsektiosimulaatiotilanteessa?

Opinnäytetyön aikataulu

Aloitus	Suunnittelu	Toteutus	Raportointi ja julkaiseminen
Kevät 2019	Syksy 2019	Kevät 2020	Kevät 2020
Viikko 15	Viikko 33	Viikko 4	Viikko 13
Opinnäytetyön aloitusinfo 8.4.2019	Opinnäytetyön suunnitelman kirjoittamista	Toteutusvaiheen aloitus ja tapaaminen opinnäytetyön ohjaajan kanssa 20.1.2020	Opinnäytetyön työstämistä
	Viikko 34	Viikko 5	Viikko 14
	Opinnäytetyön suunnitelman kirjoittamista	Tapaaminen opinnäytetyön yhteyshenkilön kanssa 30.1.2020	Opinnäytetyön työstämistä
	Viikko 41	Viikko 6	Viikko 15
	Tapaaminen opinnäytetyön tilaajien kanssa 7.10.2019	Toteutusseminaari 7.2.2020	Raportointiseminaari 8.4.2020
	Viikko 42	Viikko 11	Viikko 16
	Valmiin suunnitelman palautus 10.10.2019	Opinnäytetyön toteutus 10.3.2020	Valmiin opinnäytetyön palautus 17.4.2020
	Suunnitelmaseminaari 17.10.2019		

Saatekirje opinnäytetyöhön osallistuneille**Saatekirje ja suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta****Saatekirje**

Hyvä simulaatioon osallistuja,

Olemme kättilöopiskelijoita Metropolia Ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä moniammatillisen yhteistyön harjoittelusta hätätilannesimulaatiossa. Tavoitteenamme on, että tämän opinnäytetyöprosessin lopputuotoksia voitaisiin hyödyntää HUS Naistentautien ja synnytysten tulosityksikössä ja moniammatillisen yhteistyön kehittämisen osana.

Haluamme kerätä simulaatiotilanteen jälkeen palautelomakkeen avulla simulaatioon osallistuneiden kokemuksia moniammatillisen yhteistyön harjoittelusta, johon pyydämme teitä osallistumaan. Palautelomake täytetään heti simulaatiotilanteen jälkeen, jonka jälkeen lomake luovutetaan opinnäytetyön tekijöille.

Palautelomakkeen ainoa tunnistetieto on ammattiryhmä, lomake täytetään muutoin ilman tunnistetietoja. Täytetyt lomakkeet ovat ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden nähtävissä ja luettavissa. Opinnäytetyön raportissa tullaan mahdollisesti käyttämään suoria lainauksia palautelomakkeista. Kaikki täytetyt palautelomakkeet tullaan hävittämään aineiston analysoinnin jälkeen.

Teiltä tullaan ennen simulaatiotilanteen alkua pyytämään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumiseen ja teillä on missä vaiheessa tahansa oikeus keskeyttää osallistumisenne.

Vastaamme mielellämme kysymyksiin.

Ystävällisin terveisin,

Julia Bergman, 045 260 6XXX, julia.bergman2@metropolia.fi
Karoliina Nikkola, 040 503 7XXX, karoliina.nikkola@metropolia.fi

Työtämme ohjaa lehtori Leena Hannula, 040 334 1XXX, leena.hannula@metropolia.fi

Suostumuslomake opinnäytetyöhön osallistuneille**Metropolia Ammattikorkeakoulu****Toiminnallinen opinnäytetyö moniammatillisen yhteistyön harjoittelusta hätätilannesimulaatiossa**

Olet osallistumassa toiminnalliseen opinnäytetyöhön, jonka tarkoituksena on tuottaa hätäsektiosimulaatio yhteistyössä HUS Simulaatiokeskuksen kanssa, jossa harjoitellaan moniammatillista yhteistyötä käyttäen tutkittuun tietoon perustuvia keinoja. Tämän lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä palautelomakkeen muodossa simulaatioon osallistuneiden kokemuksia toteutetusta simulaatiotilanteesta. Opinnäytetyötämme ohjaa kysymys: Millaisena kokemuksena ammatilaiset pitivät moniammatillisen yhteistyön harjoittelua hätätilannesimulaatiossa? Palautelomakkeen sisältö käsittelee moniammatillisen yhteistyön onnistumista sekä omaa pohdintaa simulaation toteutumisesta.

Suostumuksesi opinnäytetyöhön osallistumisesta on täysin vapaaehtoinen ja voit peruuttaa suostumuksesi missä tahansa vaiheessa. Ennen opinnäytetyöhön osallistumisen keskeyttämistä kerättyjä tietojasi voidaan käyttää osana opinnäytetyötä. Tietojasi tullaan käsittelemään luottamuksellisesti, emmekä kerää palautelomakkeessa muita tunnistetietoja kuin ammattiryhmän. Emme kuvaile henkilöitä opinnäytetyössämme siten, että osallistujan voisi siitä tunnistaa.

Voit missä vaiheessa tahansa olla yhteydessä opinnäytetyön toteuttajiin, mikäli tutkimuksestamme tulee kysymyksiä tai siitä aiheutuu haittaa. Opinnäytetyön toteuttajien sähköpostiosoitteet löydät lomakkeen lopusta.

Suostumuslomakkeita allekirjoitetaan kaksi (2) kappaletta, joista toinen annetaan palautelomakkeen täyttäjälle ja toinen opinnäytetyön tekijöille.

Opinnäytetyön toteuttajien yhteystiedot

Julia Bergman
Sähköposti:
julia.bergman2@metropolia.fi

Karoliina Nikkola
Sähköposti:
karoliina.nikkola@metropolia.fi

Päivämäärä ja paikka: _____

Allekirjoitus ja nimenselvennys: _____